Solicitud de Tarjeta de Biblioteca

Por favor, escriba en imprenta con letra legible

Fairfax County Public Library

SPANISH

Nombre: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Fecha de nacimiento: _____ **Marque uno:** Sr. Sra. Srta.
Mes Día Año

Dirección: _____
Calle Número de Apartamento

_____
Ciudad Estado Código Postal

Teléfono diurno: ( ) _____ **Teléfono nocturno:** ( ) _____

La Biblioteca lo notificará acerca de su cuenta, con información como la disponibilidad de recoger los libros que ha reservado, por: (MARQUE UNA SOLA OPCIÓN)

☐ Teléfono **O** ☐ Correo electrónico: _____
Escriba la dirección de correo electrónico claramente

Me gustaría recibir información sobre la Fundación de la Biblioteca y los eventos y actividades de la Biblioteca: ☐

Estoy de acuerdo con mi responsabilidad ante cualquier atraso de devolución, pérdida o daño de materiales prestados y acepto informar de inmediato cualquier cambio en los datos de mi domicilio, como también si mi tarjeta se perdió o fue robada. Comprendo que se aplica un cargo por la emisión de una tarjeta de reemplazo.

_____
Firma

Esta publicación puede solicitarse en formatos alternativos. Llame a los servicios de acceso (Access Service) al (703) 324-8380 o TTY (703) 324-8365

LIBRARY USE ONLY

CARD NUMBER: 2 2769 _____

NEW CARDS

Look up done? **Y** **N**

ID VERIFIED? **Y** **N** MAIL CARD? _____

Details complete? **Y** **N**

USER PROFILE:

_____ CHILD _____ NON-RES

_____ PATRON _____ RECIPROCAL

_____ RECP-CHILD _____ OTHER _____

CHANGES TO EXISTING ACCOUNT

_____ Name

_____ Address

_____ Phone/E-mail

_____ Barcode (Replacement Card)

Date _____

Branch _____

Initials _____